



INFORMAZIONI GENERALI

Segreteria Scientifica

Dott.ssa Tania De Belli
Hippocrates Research Srl
Via XII Ottobre 2/81A
16121 Genova
Tel. 010 5454824
Fax. 010 5454.830 / 835
E-mail: segreteria@occhiosecco.it

Provider

GRUPPO SUNESYS
Passo Frugoni 4/7
16121 Genova
tel. 010 8990163
fax 0108990151

Sede del Congresso

Palazzo delle Stelline
Corso Magenta, 61
20123 Milano
Tel. 02 454621

Modalità d'iscrizione

Si prega di compilare la presente scheda in ogni sua parte ed inoltrarla al provider entro il 10/06/09

Presentazione del Progetto “LACRIMA”

Il Registro Italiano
dei pazienti con
Disfunzione Lacrimale

Palazzo delle Stelline, Milano
19 giugno 2009

Presidente:
Dr. Giulio Maria Modorati



lacrima
registro italiano pazienti
con disfunzione lacrimale

EVENTO IN FASE
DI ACCREDITAMENTO



IL REGISTRO ITALIANO DEI PAZIENTI CON DISFUNZIONE LACRIMALE

La Disfunzione Lacrimale è tra le condizioni patologiche più frequenti in Oftalmologia; colpisce un po' tutte le età, con particolare incidenza nella popolazione di adulti con età superiore ai 40 anni, tra i quali circa il 20% è affetto da tale disturbo.

Si configura quindi come una patologia emergente, legata all'aumento delle cause che più spesso ne determinano l'insorgenza, come, per esempio, l'inquinamento atmosferico, l'impiego sempre più massiccio del videoterminale, il diffondersi di alcune terapie e metodiche chirurgiche, direttamente correlate all'allungamento dell'aspettativa di vita.

L'istituzione di un Registro, viene ad avere così una rilevanza sociale, oltre che clinica: per la prima volta in Europa e al Mondo, si vuole fotografare, monitorare nel tempo e gestire questo fenomeno. Il Paziente affetto da Disfunzione Lacrimale, valutato da un network di Oculisti, viene censito, inserendo i dati di rilevanza anagrafica, anamnestica e clinica in una Cartella Clinica Web Based, alla quale solo l'Oculista autorizzato ha accesso.

I vantaggi per il Paziente deriveranno dalla valutazione dell'enorme patrimonio di dati così raccolto e dall'abbattimento dei costi derivanti da sovrapposizioni diagnostiche o terapeutiche incongrue. I vantaggi per l'Oculista ed il Ricercatore saranno insiti nel patrimonio di dati epidemiologici così raccolti, nel poter disporre di dati clinici completi nel momento dell'afferenza del Paziente in Studio e nel minimizzare ed ottimizzare sia l'approccio diagnostico, che terapeutico.

L'elenco dei professionisti aderenti al Registro sarà man mano aggiornato, mediante la pubblicazione sul portale web dello stesso.

PROGRAMMA

- 08.30 Registrazione dei Partecipanti
- 08.40 Introduzione al Corso - (P. Rama)
- 09.00 Epidemiologia delle Disfunzioni Lacrimali (S. Bonini)
- Discussione
- 09.45 Fisiopatologia delle Disfunzioni Lacrimali (S. Barabino)
- Discussione
- 10.30 Diagnosi clinica e strumentale delle Disfunzioni Lacrimali - (A. Colucci)
- Discussione
- 11.10 Pausa
- 11.30 Terapia delle Disfunzioni Lacrimali (G. Modorati)
- Discussione
- 12.00 Diagnosi e terapia delle Disfunzioni Lacrimali secondarie a patologie sistemiche (E. Miserocchi)
- Discussione
- 12.30 Il Registro Italiano delle Disfunzioni Lacrimali: descrizione del progetto - (M. Rolando)
- 13.00 Lunch a buffet
- 14.00 Il Registro Italiano delle Disfunzioni Lacrimali: guida all'inserimento dei dati (T. De Belli /S. Pajaro)
- 15.00 Esercitazioni pratiche
- 16.45 Compilazione test ECM e chiusura dei lavori

Scheda d'iscrizione

Presentazione del Progetto "LACRIMA"

Palazzo delle Stelline, Milano - 19 giugno 2009

Cognome _____

Nome _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Fax _____

C. F. _____

Luogo e data di nascita _____

Specializzazione _____

Qualifica _____

Az. Ospedaliera/Ente _____

Il sottoscritto dichiara:

di svolgere di non svolgere

la propria attività professionale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per la medicina generale.

di aver ottemperato di non aver ottemperato

Agli obblighi previsti dall'art. 124, comma 4, del decreto legislativo 219/2006 e dalle leggi regionali vigenti con riguardo all'obbligo di segnalazione preventiva alla rispettiva struttura sanitaria di appartenenza della propria partecipazione sponsorizzata all'evento congressuale di cui sopra

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge 196/03 sulla privacy e successive modifiche.